

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA HOMBRES DROGODEPENDIENTES VIH POSITIVOS EN CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS

Presentado por: D^a LEXURI MARTÍNEZ MALAINA

Tutora académica: Dra. HELENA GARRIDO

Alcalá de Henares, 7 de marzo de 2021

Índice

Resumen.....	4
1. Introducción y justificación.....	6
2. Objetivos.....	7
3. Marco teórico.....	7
3.1. Conceptualización de las drogodependencias.....	7
3.1.1. <i>Contexto histórico de las adicciones con sustancias.....</i>	<i>7</i>
3.1.2. <i>Situación actual del consumo de sustancias.....</i>	<i>8</i>
3.1.3. <i>Conceptos básicos en drogodependencias.....</i>	<i>9</i>
3.1.4. <i>Patología dual.....</i>	<i>10</i>
3.2. Drogodependencias y VIH.....	11
3.3. Drogodependencias, VIH y sexualidad.....	12
3.3.1. <i>Efectos específicos del consumo en las relaciones afectivo- sexuales.....</i>	<i>12</i>
3.3.2. <i>Relaciones sexoafectivas en personas VIH positivas con consumo activo de sustancias.....</i>	<i>14</i>
3.4. Programas de intervención actuales.....	15
4. Metodología de investigación.....	17
4.1. Fuentes de información empleadas.....	17
4.2. Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda, términos de búsqueda y operadores..	17
5. Propuesta de intervención.....	18
5.1. Presentación de la propuesta.....	18
5.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta.....	19
5.3. Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta.....	19
5.4. Metodología.....	20
5.4.1. <i>Participantes.....</i>	<i>20</i>
5.4.2. <i>Procedimiento.....</i>	<i>21</i>
5.4.3. <i>Recursos necesarios.....</i>	<i>22</i>

5.5. Sesiones.....	22
5.5.1. Sesión 1: ¿Qué es la diversidad sexual y cómo nos afecta?.....	22
5.5.2. Sesión 2: ¿Cómo me siento cuando consumo?.....	23
5.5.3. Sesión 3: Respuesta sexual y consumo de sustancias.....	25
5.5.4. Sesión 4: Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte I)...	26
5.5.5. Sesión 5: Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte II)..	27
5.5.6. Sesión 6: El buen trato en las relaciones sexoafectivas.....	29
5.5.7. Sesión 7: Despedida y evaluación.....	30
5.6. Cronograma de aplicación.....	30
5.7. Evaluación de la propuesta.....	31
6. Conclusiones.....	33
7. Referencias.....	36
8. Anexos.....	46
Anexo 1: Consentimiento informado.....	46
Anexo 2: Glosario sobre sexualidad.....	47
Anexo 3: Efectos emocionales y cognitivos derivados del consumo de sustancias.....	48
Anexo 4: Consecuencias del consumo de sustancias en la respuesta sexual masculina.....	49
Anexo 5: Mitos y realidades sobre las ITS.....	50
Anexo 6: Tabla informativa ITS.....	51
Anexo 7: Tabla explicativa VIH.....	53
Anexo 8: Cuestionario ad hoc sobre sexualidad.....	54
Anexo 9: Encuesta de satisfacción “Programa de Sexualidad”.....	55

Índice de tablas

Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	30

Resumen

En el presente trabajo se propone una intervención con hombres drogodependientes VIH positivos con consumo activo de sustancias que participan en el recurso de baja exigencia de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia (Bilbao). La propuesta surge de la observación de dinámicas relacionales disfuncionales entre las personas usuarias del centro. Para la elaboración de la propuesta, se realiza la revisión de diversas fuentes bibliográficas y otros programas de intervención ya en activo y se observa que los estudios y programas consultados se interesan en las variables expuestas de manera independiente, sin llegar a analizar la conexión de estas variables entre sí. Por ello, se observa la necesidad de cambiar el paradigma de intervención abordando las especificidades del colectivo de manera integral. Esta propuesta se realiza desde la perspectiva de reducción de daños, respetando la individualidad de cada participante y favoreciendo la disminución de riesgos observados en la población diana. Para el abordaje de la temática sugerida, se proponen 6 sesiones adicionales sobre sexualidad a las personas usuarias que participaron previamente en un curso de reducción de daños impartido por la entidad mencionada. De esta manera, el programa persigue mejorar la sexualidad de la población diana fomentando relaciones sexoafectivas saludables, satisfactorias y basadas en el respeto mutuo.

Palabras clave

Drogodependencia, sexualidad, VIH, reducción de daños, relaciones sexoafectivas.

Abstract

This paper proposes an intervention with HIV-positive drug addicts male with active substance use who participate in the low-demand resource of the Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia (Bilbao). The proposal arises from the observation of dysfunctional relational dynamics among the users of the centre. For the elaboration of the proposal, a review of various bibliographical sources and other intervention programmes already in operation was carried out and it was observed that the studies and programmes consulted

were interested in the variables exposed independently, but, generally, did not analyse the connection between these variables. Therefore, there is a need to change the intervention paradigm by addressing the specificities of the group in a comprehensive manner. This proposal is carried out from the perspective of harm reduction, respecting the individuality of each participant, and favouring the reduction of risks observed in the target population. To address the suggested theme, 6 additional sessions on sexuality are proposed to users who previously participated in a harm reduction course given by the aforementioned entity and aim to improve the sexuality of the target population by promoting healthy and satisfactory sex-affective relationships based on mutual respect.

Key words

Drugs dependency, sexuality, HIV, harm reduction, sex-affective relations.

1. Introducción y justificación

De manera habitual, el concepto de drogodependencias ha estado asociado a un perfil determinado de personas. Si bien es cierto que se percibe una nueva tendencia de consumo asociado al ocio nocturno (Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2021), el consumo de sustancias se ha relacionado, en líneas generales, a la marginalidad y la exclusión social (Mendoza y Vargas, 2017; Picado y Salgado, 2018). La asociación del uso y abuso de sustancias con los sectores de la población más vulnerables no ha sido causal ya que, en torno a la década de los 80, hubo un auge en el consumo de sustancias como la heroína que tuvo consecuencias alarmantes en la sociedad de la época: aumento de la mortalidad juvenil, aumento de la delincuencia o la aparición del virus del VIH y la enfermedad del SIDA, entre otros (De la Fuente et al., 2006).

Surgieron varios proyectos destinados al abordaje de esta situación, sobre todo, en líneas de prevención con el fin de proteger a la población general. Además, diferentes entidades sociales comenzaron a trabajar en red con el objetivo de promover una mayor inclusión y fortaleza para aquellas personas que habían sido afectadas por la alarma social mencionada. De este movimiento, surgió la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, que desarrollan su labor en el ámbito de la prevención del VIH y el acompañamiento social a personas drogodependientes en Bilbao. Los pilares de su intervención están basados en la prevención, la participación social, el trabajo en red y el modelo de reducción de riesgos y daños. Todo a través de valores como la tolerancia, flexibilidad, acogida, apoyo y escucha (Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2022).

La presente propuesta se sitúa en el contexto actual, en colaboración directa con la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia para trabajar con aquellos grupos poblacionales que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad. Concretamente, se trabajará con hombres VIH positivos con consumo activo de sustancias, por ser uno de los perfiles mayoritarios dentro del recurso en el que se interviene, esto es, el centro de baja exigencia "Ekinez" (Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2020). Tras analizar los patrones de relación de las personas usuarias, se percibe la necesidad de abordar la sexualidad en un

programa de 6 sesiones en las que, además de la prevención, se fomenten modelos relacionales positivos y relaciones sexoafectivas basadas en el respeto y el autocuidado. Este programa, se presentará dentro de un programa ya activo de reducción de daños llevado a cabo por la propia entidad, ofreciendo 6 sesiones adicionales sobre sexualidad a los participantes que así lo deseen.

2. Objetivos

El objetivo general del presente trabajo es elaborar una propuesta de intervención que aborde la sexualidad y las relaciones afectivo-sexuales en el contexto de las drogodependencias en hombres VIH positivos con consumo activo de sustancias.

En este sentido, se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Revisión de la literatura para conocer la eficacia de programas similares.
- Determinar los factores más relevantes en la sexualidad de las personas drogodependientes VIH positivas.
- Identificar las técnicas más efectivas en el abordaje de la sexualidad con el colectivo referido.
- Valorar la pertinencia y eficacia de incluir la sexualidad en un programa de reducción de daños.

3. Marco teórico

Para facilitar un mayor entendimiento de la propuesta realizada, se analizará el panorama actual en torno a las adicciones con sustancias, pero, especialmente, se tratará de profundizar en el contexto que rodea al colectivo al que va dirigida la propuesta de intervención. A continuación, se analizan las diferentes variables implicadas en la propuesta.

3.1. Conceptualización de las Drogodependencias

3.1.1. Contexto histórico de las adicciones con sustancias

El consumo de drogas ha sido altamente investigado en las últimas décadas, mostrando diferentes tendencias en cuanto a las edades, el sexo o la sustancia consumida. Pese a que entre los años 50 y 70 el consumo se concentraba en el alcohol (Quintero et al.,

2018), en 1980 se da un cambio en los patrones de consumo con la aparición de la heroína, sobre todo, consumida por vía parenteral (De la Fuente et al., 2006). Este cambio en el paradigma se asocia, entre otras, a la situación política y social que atravesaba España en esa época: el fin de una dictadura y la revolución tanto social como económica consecuente (Quintero et al., 2018). Este tipo de consumo ocasionó una gran alarma social justificada por el aumento de la mortalidad juvenil, la delincuencia o la demanda de atención sanitaria vinculada a la adicción (De la Fuente et al., 2006).

Ante esta situación, se crea, por primera vez, el Plan Nacional sobre Drogas (1985), que se plantea abordar la situación en términos de prevención, asistencia directa y actividades alternativas de soporte. A partir de esta iniciativa, se han registrado planes anuales que plantean diferentes vías de abordaje, teniendo en cuenta la situación actualizada del consumo de sustancias.

3.1.2. Situación actual del consumo de sustancias

En la actualidad, la dependencia a sustancias se relaciona con personas jóvenes en el contexto de ocio nocturno (Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2021). Según las estadísticas propuestas en el último informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021), además de las drogas legales como el alcohol y el tabaco, las drogas ilegales más consumidas son el cannabis y la cocaína, mostrando ambas una tendencia creciente respecto a los últimos informes. Además, se observa un aumento en la prevalencia de los hipnosedantes con o sin receta médica (1,7 puntos porcentuales por encima de las tendencias del 2017). Por otro lado, la edad de las personas consumidoras de drogas como la heroína o la cocaína es cada vez más elevada, como consecuencia directa de las décadas de uso y abuso de drogas mencionadas en el apartado anterior (Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2021).

Recientemente, se identificó que, en España, aún existen en torno a 300.000 personas que consumen o tiene antecedentes de consumo de sustancias por vía parenteral. Además, de los y las consumidores de drogas, 100.000 cuentan con un historial de trastorno por uso de opioides (Roncero et al., 2017). Sustancias como la heroína

muestran una prevalencia residual, mostrando una tendencia a la baja estable en los últimos años (Ministerio de Sanidad, 2021).

3.1.3. *Conceptos básicos en drogodependencias*

Una vez analizado el contexto de las drogodependencias y las tendencias de las sustancias más consumidas, se considera relevante la aclaración de los términos básicos utilizados en las adicciones con sustancias. Según la definición proporcionada por Sis y Fernández (2020) en su glosario de términos relacionados con la educación antialcohólica, las drogas son:

Toda sustancia química de origen natural o artificial que, cuando es consumida produce algún efecto sobre las funciones psíquicas y biológicas del sujeto, determinando, además, tolerancia y dependencia, y en general, daña la salud física, mental, espiritual y social en el ser humano. (p. 273)

Por su parte, el DSM 5 explica que el *abuso de sustancias o drogas* provoca la activación del sistema de recompensa produciendo sentimientos de intenso placer, lo que conlleva a la búsqueda de esa sensación, generalmente, a través de comportamientos desadaptativos como la repetición del consumo (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014).

En el 2016, la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) redefine la *dependencia a sustancias* como sustituto al término “adicción” empleado anteriormente, pese a que este continúe utilizándose actualmente. De esta manera, la dependencia se define como:

Un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de intensidad variable, en los que el uso de una droga (o drogas) psicoactivas adquiere una alta prioridad. Implica la necesidad de dosis repetidas de la droga e indica que una persona tiene un control deficiente del uso de sustancias, ya que su uso continúa a pesar de las consecuencias adversas. (p. 62)

Por otro lado, el término *tolerancia* es definido como la disminución de la respuesta frente a la dosis de una sustancia psicoactiva como consecuencia del uso continuado de la

misma (UNODC, 2016). Este efecto lleva a la persona que consume a incrementar progresivamente la cantidad de la dosis para lograr así los efectos buscados (Sis y Fernández, 2020). Asimismo, el *síndrome de abstinencia* define la sintomatología asociada al cese o reducción del consumo de una o varias sustancias psicoactivas en personas dependientes. La sintomatología mencionada variará, entre otras, según el tipo de sustancia (Becoña et al., 2011). Por ejemplo, en el caso del alcohol, entre la sintomatología asociada al síndrome de abstinencia se encuentran los temblores, la hiperactividad del sistema nervioso autónomo, el insomnio y las náuseas o vómitos. Esta misma sintomatología es compartida por el síndrome de abstinencia relacionado con el cannabis, los opiáceos y los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014). Durante este proceso, es común la aparición del *craving*, que responde a la necesidad imperiosa del consumo de sustancias (Becoña et al., 2011).

Por último, se considera relevante definir el *policonsumo*, ya que se trata de un patrón común en la población diana de la propuesta de intervención. Este concepto hace referencia al consumo de varias sustancias (dos o más) en un mismo periodo temporal. Esta conducta resulta especialmente riesgosa por potenciar los efectos de las sustancias y aumentar los riesgos de desarrollar una adicción (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020).

3.1.4. *Patología dual*

Se considera importante resaltar el término de la patología dual en este contexto porque un gran porcentaje de las personas con las que se interviene en el ámbito de estudio muestra esta problemática. La patología dual trata de la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por consumo de drogas (Becoña et al., 2011). Las entidades psicopatológicas más vinculadas al consumo de sustancias han sido el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el espectro de los trastornos de personalidad (Carou et al., 2017).

Se ha demostrado que las personas que presentan patología dual presentan un mayor nivel de vulnerabilidad, representando mayores tasas de hospitalización, mayores

tasas de suicidio y un aumento de las conductas de riesgo (Torrens et al., 2017). Por ello, se considera importante la intervención teniendo en cuenta ambas patologías y tratándolas de manera integral. De lo contrario, los resultados de la intervención resultan deficientes, mostrando un peor cumplimiento y resistencia al tratamiento (San y Arranz, 2016).

3.2. Drogodependencias y VIH

El consumo de sustancias ha estado estrechamente relacionado con el virus del VIH en numerosos estudios. Con la aparición y auge del consumo de la heroína en España, también comenzaron a aparecer los primeros casos de VIH y SIDA, señalando a los usuarios de drogas por vía parenteral como los principales afectados de esta patología (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). Hoy en día, de hecho, se estima que una de cada cinco personas que consumen drogas por vía parenteral conviven con el virus del VIH (Degenhardt et al., 2017).

En España, actualmente, se calcula que entre 140.600 y 162.781 personas tienen VIH. Aproximadamente, el 85% de los nuevos casos notificados por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (2020; citado por Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, 2020) corresponden a hombres con una media de edad de 36 años. Sin embargo, de los casos reportados únicamente el 2,6% se relacionó con el consumo de drogas intravenosas, quedando muy por debajo de la transmisión por vía sexual (88,9% de los casos; Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, 2020). Esto puede estar relacionado con el descenso del consumo de drogas por esta vía (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

En este sentido, por lo tanto, es importante hablar de prácticas de riesgo concretas en lugar de colectivos específicos para evitar el estigma relacionado con el virus. Así, el consumo de sustancias sí podría suponer un factor de riesgo en la propagación del virus, no solo a través del consumo en sí, sino también por la posibilidad de aumentar las conductas de riesgo tanto sexuales como de consumo (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, 2020). El aumento de este tipo de conductas más riesgosas se ha asociado a las propiedades de desinhibición y pérdida de control que provoca el consumo de sustancias

(Becoña et al., 2008; mencionado por Palacios y Álvarez, 2018), lo que provoca el incremento de relaciones sexuales sin preservativo (Diehl et al., 2014). Además, aunque los datos más recientes reportan que únicamente el 2,6% de los nuevos diagnósticos por VIH se atribuyen a personas usuarias de drogas por vía parenteral (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021), recientes estudios indican que estas personas experimentan una mayor dificultad para acceder a pruebas diagnósticas y a los tratamientos antirretrovirales consiguientes, lo cual obstaculiza la detección temprana del virus (Larney et al., 2020).

3.3. Drogodependencias, VIH y sexualidad

Una vez introducida la relación del VIH con el consumo de sustancias y tras comprobar la incidencia del virus a través de las prácticas sexuales de riesgo, es necesario ahondar en la relación de las tres variables principales del trabajo (drogodependencias, VIH y sexualidad) y la interacción que tienen entre sí.

3.3.1. Efectos específicos del consumo en las relaciones afectivo-sexuales.

Como se ha mencionado, se sabe que el consumo de sustancias altera significativamente las funciones del cuerpo (OMS, 1974, citado por Barbosa et al., 2019). Por esta razón, diferentes investigaciones han relacionado el consumo de sustancias con la respuesta sexual, asociando el consumo tanto a efectos facilitadores como, por el contrario, a la aparición de dificultades significativas en este ámbito (Reina y Sierra, 2016). Además, en cuanto a los efectos emocionales y cognitivos, se han encontrado una relación directa entre el consumo de sustancias y unos niveles altos de depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultades de autocontrol o dificultades para afrontamiento de conflictos (Mendoza y Vargas, 2017).

Es importante tener en cuenta el tipo de consumo a la hora de analizar los efectos de este en las relaciones sexoafectivas. Duque (2012, citado en Quispe, 2018), diferencia cuatro tipos de consumo: experimental, ocasional, habitual y abusivo. Este último implica un deterioro significativo en la vida de la persona que consume. Además, Becoña et al. (2011) hacen referencia a otro tipo de consumo, el crónico, que se caracteriza por el consumo

diario de sustancias durante un largo periodo de tiempo. En este contexto, las drogas no actúan como elemento placentero, sino que deterioran las relaciones acarreado problemas en los encuentros sexoafectivos (Frago y Sáez, 2012). El presente trabajo se focalizará en este tipo de consumo, el crónico, ya que el modelo de trabajo de la entidad con la que se colabora no persigue la abstinencia al tratarse de un contexto de baja exigencia, sino el aumento de la motivación al cambio, respetando los ritmos de cada usuario y la aceptando de manera incondicional las decisiones tomadas por estos (Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2022). Por ello, el centro atiende, en su totalidad, a personas con estos patrones de consumo.

Por otra parte, es complicado definir efectos generales de las drogas en la sexualidad en general, ya que esta última es singular y exclusiva de cada individuo. Por ello, se hablará en líneas generales, teniendo en cuenta que cada persona puede experimentar estos mismos efectos de manera muy diversa (Frago y Sáez, 2012). Generalmente, en el contexto de las relaciones sexoafectivas, los efectos buscados cuando se consumen sustancias están relacionados con la estimulación, la desinhibición, la excitación sexual y el aumento de potencia sexual (Stopsida, 2018a). Sin embargo, concretamente en los procesos crónicos, se ha observado que la utilización de drogas en las relaciones sexoafectivas ha provocado efectos negativos en relación a la respuesta sexual humana (Pereiro y Serrano, 2006).

Entre estos efectos, se encontrarían desde la dificultad para tener erecciones y para eyacular de manera satisfactoria (Del Río et al., 2018) hasta la ausencia de placer y pérdida de interés por los encuentros sexuales (Frago y Sáez, 2012). Además, sustancias como el alcohol, por ejemplo, promueven conductas sexuales de riesgo, asociadas a la desinhibición que provoca la ingesta de esta sustancia. De esta manera, aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). El cannabis, por su parte, aumenta el desinterés por los encuentros sexuales y promueve el aislamiento de la persona que lo consume. Esta disminución del interés por el sexo es compartida por sustancias como la heroína o las

drogas de síntesis (éxtasis, metanfetamina y GHB, entre otros) en los procesos de consumo crónico (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

3.3.2. Relaciones sexoafectivas en personas VIH positivas con consumo activo de sustancias.

Otra cuestión importante son los vínculos relacionales que establecen las personas VIH positivas consumidoras de drogas. Actualmente, hay pocas investigaciones que estudien la relación de estos conceptos en conjunto, por lo que, a continuación, se analizará el impacto de cada uno de ellos en relación a los vínculos sexoafectivos.

En el caso de las personas drogodependientes, se observan modelos de dependencia emocional en los que las personas se relacionan a través de patrones de necesidad-apoyo, así como un aumento significativo de la agresividad y la violencia (Fundación Atenea, 2016). En este sentido, surgen relaciones afectivas anómalas de carácter disfuncional sustentadas por desajustes a nivel cognitivo, conductual y emocional de la persona consumidora (Aiquipa, 2012; citado por Paradelo et al., 2018). Además, Vallejo (2012) define el concepto de asertividad sexual como la capacidad de las personas para iniciar, rechazar o poner límites en las relaciones sexoafectivas, favoreciendo encuentros saludables. Así, Shacham y Cottler (2010, citados en Vallejo, 2012) reportan dificultades en la asertividad sexual entre las personas drogodependientes, indicando un aumento significativo de prácticas sexuales no deseadas entre los usuarios de drogas.

En cuanto a las personas VIH positivas, se identifican, entre otros, mayores índices de culpabilidad, autorrechazo, pérdida de redes personales, consumos de sustancias y miedo de las parejas sexuales al contagio. Estos factores dificultan y tienen influencia directa en el grado de satisfacción con sus relaciones sexoafectivas (Prieto et al., 2007). Además, no es posible analizar el impacto del VIH en las relaciones sexoafectivas sin hacer referencia al estigma que existe en torno al virus. De esta manera, las personas que padecen el virus muestran una mayor dificultad para entablar relaciones interpersonales por miedo al rechazo y, en consecuencia, se muestran más reacias a mantener relaciones sexuales (Guevara y Hoyos, 2017).

En cuanto a la relación de ambas variables, varios estudios encuentran un mayor consumo de sustancias adictivas entre las personas con diagnóstico VIH positivo (Daskalopoulou et al., 2014). Recientemente, Garín, Zurita y Velasco (2017) han comenzado a investigar alrededor del *chemsex* que, aunque no haga referencia específicamente a las personas VIH positivas drogodependientes, sí combina la utilización de las drogas en las relaciones sexuales. El objetivo de esta práctica es diverso, ya que va desde la potenciación de la conexión interpersonales a la consecución de mayor longevidad en los encuentros eróticos. Este tipo de relaciones se asocian a mayores índices de conductas sexuales de riesgo y, por lo tanto, a una mayor posibilidad de contraer el virus del VIH (Garín et al., 2017).

Por ello, en la presente propuesta, se tendrán en cuenta las dificultades referidas en cada caso, para un abordaje más eficiente en las necesidades planteadas en el colectivo sobre el que se basa la propuesta, esto es, hombre drogodependientes VIH positivos.

3.4. Programas de intervención actuales

En la actualidad, revisando la bibliografía, se observa que la mayoría de los programas destinados a abordar las adicciones se caracterizan por ser propuestas de carácter preventivo, especialmente destinados a la población adolescente en el medio escolar. Sin embargo, en el colectivo concreto de las personas drogodependientes, las intervenciones consultadas se han basado en los programas de reducción de daños pese a su carácter polémico, ya que una de sus principales acciones consiste en ofrecer material esterilizado a las personas que consumían drogas por vía inyectada para evitar que los usuarios de drogas compartan jeringuillas y, en consecuencia, se reduzca el riesgo de transmisión del VIH por esta vía (Velázquez et al., 2016). Los programas de reducción de daños han ofrecido una perspectiva innovadora ya que su principal objetivo consiste en minimizar los daños que produce el consumo sin la necesidad de reducirlo o eliminarlo. Se respeta la individualidad de los usuarios de drogas y se proponen estrategias intermedias adaptadas a cada situación (Chica et al., 2019).

Por su parte, en el ámbito de la sexualidad se encuentran modelos de intervención basados en la prevención, sobre todo, en medios educativos. Aun así, se han consultado propuestas más innovadoras en relación a la vivencia de la propia sexualidad y los buenos tratos en las relaciones sexoafectivas (Instituto Canario de Igualdad, 2018). En el caso concreto del VIH, se identifican guías enfocadas al trabajo con las personas portadoras del virus que, generalmente, están orientadas a los hombres que tienen sexo con hombres (Stopsida, 2018a). Aun así, se han encontrado guías informativas decididas a mejorar la sexualidad de las personas portadoras del virus (Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del VIH, 2020) aportando información de utilidad con las herramientas necesarias para la reducción de riesgos.

No obstante, existen ciertas limitaciones a la hora de encontrar programas que aborden de manera directa la sexualidad en personas drogodependientes VIH positivas, aunque sí parece un tema que suscita interés, ya que se encuentran Trabajos de Fin de Grado (TFG) decididos a abordar esta problemática concreta (Chavez, 2019; García, 2020).

Por ello, pese a no existir guías o programas específicos para la población diana de la propuesta presentada, se utilizará la información encontrada de manera orientativa para la elaboración de objetivos y acciones del programa. En este sentido, los programas consultados para la creación de la propuesta de intervención están basados, principalmente, en técnicas como la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades sociales. En el caso de la psicoeducación, ha sido utilizada con carácter preventivo en las diferentes propuestas, sobre todo, con el fin de aumentar el conocimiento en las variables de interés del trabajo: sexualidad, VIH y otras ITS. La utilización de esta técnica ha resultado eficaz para abordar la sexualidad en los diferentes colectivos aplicados, favoreciendo el acceso a la información y mejorando actitudes de autocuidado, responsabilidad y comunicación en las relaciones sexoafectivas (Saeteros et al., 2016), además de colaborar en la promoción de una actitud más positiva hacia la sexualidad y la erótica (Ruiz et al., 2020). Por otro lado, también se ha mostrado útil para la reducción de conductas de riesgo (tanto de inyección como conductas sexuales) en el ámbito de la

prevención del VIH y otras ITS. Estas intervenciones se han asociado a un mayor nivel de conocimiento y habilidades relacionadas con la reducción de daños y el aumento de la capacidad empática (Hajebi et al., 2016).

En cuanto al entrenamiento en habilidades sociales, la Guía de Tratamientos Eficaces (Secades y Fernández, 2003) respalda su utilización en el contexto de las personas drogodependientes para favorecer el enfrentamiento exitoso a situaciones sociales e interpersonales. El presente trabajo alude, específicamente, a las técnicas entrenamiento en habilidades de comunicación e introducción a la asertividad propuestas por la guía, por su pertinencia para abordar las relaciones sexoafectivas.

4. Metodología de investigación

4.1. Fuentes de información empleadas

La búsqueda de información se ha realizado a través de diferentes bases de datos. Entre ellas, las más destacadas han sido Dialnet, PsycINFO, SciELO, PubMed y Google Académico. Se han utilizado diferentes patrones de búsqueda dependiendo de los ámbitos a investigar. Los términos más buscados han sido: drogodependencias, contexto histórico, drogas, España, VIH, programas de reducción de daños, dual pathology, drugs use and abuse y sexualidad.

Además, se ha realizado un repaso de los diferentes programas que trabajan desde esta perspectiva o, al menos, dentro del programa de reducción de riesgos en este colectivo.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión, términos de búsqueda y operadores

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos y material de los últimos 6 años.
- Artículos que contemplaran alguno de los términos mencionados con anterioridad.
- Programas adaptados a la población diana del presente estudio.
- Artículos en los que la investigación se basara en personas mayores de edad con patologías por consumo de sustancias psicoactivas.

- Artículos que, pese a no cumplir el criterio de temporalidad, eran pertinentes para hacer referencia al contexto histórico de las drogodependencias en etapas anteriores (años 80).

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos de más de 6 años con poca relevancia para el presente estudio.
- Estudios en poblaciones de diferentes características a la población de estudio (menores de edad, por ejemplo).

5. Propuesta de intervención

5.1. Presentación de la propuesta

La propuesta de intervención presentada busca la promoción de una sexualidad satisfactoria y saludable en los hombres drogodependientes VIH positivos que participan en el recurso de baja exigencia de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Esta propuesta surge, en primer lugar, de la necesidad observada y verbalizada por parte de los usuarios del recurso. En el centro de día se observan dinámicas relacionales en las que predominan las conductas de riesgo y, en ocasiones, son los propios usuarios quienes manifiestan malestar en relación con su sexualidad como consecuencia del propio consumo o del diagnóstico del virus del VIH. En este sentido, la entidad, además de apoyo psicológico y emocional individual, ofrece un programa de reducción de daños con el objetivo de reducir los riesgos asociados al consumo de drogas y las prácticas sexuales no seguras (Comisión Ciudadana Antisida, 2020). Este programa ha tenido buena acogida entre las personas usuarias y, desde el mismo, se observa la necesidad de abordar algunos aspectos en mayor profundidad. Por ello, se observa pertinente la ampliación del contenido en 6 sesiones adicionales para abordar la sexualidad en profundidad en base a las dudas señaladas por los participantes y las necesidades observadas por los profesionales.

Además, se considera que la implantación de este tipo de iniciativas puede ser importante por la ausencia de programas que apuesten por la intervención integral en este colectivo concreto en la literatura científica. Tras la revisión bibliográfica, se observa que existen diferentes iniciativas que abordan las variables expuestas de manera independiente,

esto es, la sexualidad, las adicciones y el virus del VIH en líneas de prevención, pero sin relación entre sí. Por ello, se propone la siguiente intervención con el fin de dignificar la intervención en este ámbito y reducir los riesgos observados en la población concreta del estudio.

5.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta

El objetivo principal de la propuesta de intervención planteada consiste en mejorar la sexualidad de los hombres drogodependientes VIH positivos fomentando relaciones sexoafectivas saludables, satisfactorias y basadas en el respeto mutuo. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Aumentar el conocimiento sobre la variedad de conceptos que engloba la diversidad sexual.
2. Aumentar el conocimiento sobre los efectos del consumo de sustancias en los encuentros sexoafectivos.
3. Desarrollar actitudes de prevención en torno a las ITS y aumentar del uso de anticonceptivos.
4. Dotar a los participantes de habilidades para desarrollar unas relaciones sexoafectivas saludables y basadas en los buenos tratos y respeto mutuo.
5. Promover la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales de los participantes, aumentando el conocimiento sobre los códigos de comunicación implícitos en las relaciones sexoafectivas.

5.3. Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta

El programa propuesto está diseñado para su aplicación dentro del funcionamiento de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Se trata de una asociación no gubernamental sin ánimo de lucro creada en 1987 para dar respuesta a la inquietud generada por la aparición del VIH/SIDA. Esta entidad impulsa el respeto y la inclusión de todas las personas y colectivos más vulnerables, independientemente de la presencia o no de la enfermedad, interviniendo, más concretamente, con personas drogodependientes (Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, 2022). La propuesta de intervención se llevaría a

cabo dentro del centro de día de baja exigencia donde se atienden a personas en situación grave de exclusión social. Las personas atendidas son, a rasgos generales, más hombres que mujeres (84% frente al 16% de mujeres), el 84% de los usuarios son nacionales y la franja de edad mayoritaria son las personas mayores de 44 años. Aun así, el perfil de las personas que acuden al centro es tan diverso como los motivos que les atraen al recurso (Comisión Ciudadana Antisida, 2020).

El programa actual está dirigido, concretamente, a hombres portadores del virus VIH con consumo activo y crónico de sustancias, por ser la población mayoritaria en el centro. Los participantes son, en su totalidad, hombres heterosexuales. Este factor resulta relevante a la hora de abordar la sexualidad y, especialmente, en relación a los programas referenciados para la propuesta de intervención ya que, en su mayoría, las propuestas revisadas no representan específicamente a la muestra por tratarse de programas dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres. Por otro lado, las personas participantes son policonsumidoras y se encuentran en situación grave de exclusión social: sinhogarismo, sin fuentes de ingreso y sin una red social estable que actúe como factor protector. Además, las personas de la muestra serán contactadas a través de un programa de reducción de daños en el que participan de la propia entidad, donde se aborda la sexualidad de manera superficial. Por ello, se utilizará este espacio para ofrecer la participación en las sesiones adicionales propuestas. Por último, se considera oportuno que las personas participantes reciban un incentivo económico de 10 euros por cada sesión en la que participen. La entrega del incentivo será de 5 euros al finalizar cada sesión y el resto del dinero se entregará al finalizar el programa. Esta práctica es utilizada por la entidad con el fin de favorecer la colaboración y participación de las personas usuarias.

5.4. Metodología y recursos

5.4.1. Participantes

La propuesta de intervención planteada, como se ha mencionado, está dirigida a hombres drogodependientes VIH positivos con consumo activo que acuden al centro de día de baja exigencia de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Tras aplicar los criterios de

inclusión y exclusión (Tabla 1), se realizará la selección de la muestra de manera conjunta con los otros profesionales que componen el equipo.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Participación voluntaria• Usuarios del recurso• Tener entre 35 y 55 años• Ser hombres• Ser portadores del virus del VIH• Consumo crónico de sustancias• Haber participado en el programa de reducción de daños realizado por la entidad.	<ul style="list-style-type: none">• Participación en otros programas que desarrolle la entidad de manera simultánea.• Presencia de discapacidad, enfermedad o edad avanzada, que comprometan la realización de las actividades y la participación en el cuidado

5.4.2. Procedimiento

La propuesta de intervención está formulada para llevarse a cabo de manera grupal. Por las características de la muestra, se propone que el grupo esté formado por 10 personas que participen de manera voluntaria. Para ello, se realizará una revisión previa de las personas que podrían beneficiarse del programa con el resto del equipo de profesionales de la entidad en base a los criterios de inclusión y exclusión expuestos previamente. Después, se contactará con las personas usuarias del recurso y, si muestran interés en participar, se pasará un consentimiento informado (Anexo 1). Además, aprovechando su asistencia regular al centro de día, se completarán los instrumentos de evaluación seleccionados para una valoración pre-test en la que recoger el estado del que parte el grupo cuando se comiencen las sesiones.

El programa constará de 6 sesiones de una duración aproximada de 90 minutos en las que se profundizará sobre los conceptos valorados en los objetivos específicos: diversidad sexual, efectos del consumo en los encuentros sexoafectivos, VIH y otras ITS y comunicación en las relaciones sexoafectivas. Además, se incluirá una séptima sesión destinada a la evaluación del programa. El contenido a trabajar en las sesiones se expondrá de manera concisa y coherente con las necesidades expresadas por los usuarios. Especialmente, se adaptará el material de manera que sea comprensible y atractivo para

personas con consumo crónico que están bajo los efectos de sustancias psicoactivas a la hora de impartir el taller.

5.4.3. Recursos necesarios

En cuanto a los recursos personales necesarios para la implantación del programa, además de los propios usuarios participantes, es necesario contar con una psicóloga, acompañada de otra persona del equipo que actúe como observadora. En lo referente a los recursos ambientales, se solicitará una sala en el centro cultural del Barrio San Francisco (Bilbao) para realizar las sesiones. Este espacio cuenta con diversas estancias diseñadas para las intervenciones grupales y disponen de materiales suficientes para llevarlas a cabo. Además, su ubicación es muy próxima al centro de baja exigencia, por lo que se propone utilizar el recurso habitual como punto de encuentro y guiar al grupo hasta el centro cultural una vez acudan todos los participantes. Por último, en cuanto a recursos materiales, será necesaria la utilización de un proyector, ordenador portátil, papel y bolígrafos.

5.5. Sesiones

5.5.1. Sesión 1: ¿Qué es la diversidad sexual y cómo nos afecta?

La primera sesión ha sido orientada a través del contenido de la propuesta de intervención creada por Sidastudi (2018) y el Instituto Aguascalentense de las Mujeres (2007), por un lado, y, por otro, el Glosario de términos sobre diversidad sexual creado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018)

Objetivo general: Aumentar el conocimiento de los participantes en torno a la diversidad sexual a través de sus propias experiencias.

Objetivos específicos:

- Que los participantes reconozcan los conceptos básicos que implica la diversidad sexual: orientación, identidad, género, sexo biológico, etc.
- Promover el respeto hacia la diversidad sexual y los conceptos explicados.
- Que los participantes sean capaces de reconocer los términos trabajados en la vivencia de su propia sexualidad.

Materiales: papel, bolígrafo, soportes visuales (periódicos, revistas, etc.), ordenador y proyector.

Actividades:

1. Presentación del programa: se realizará una breve presentación del programa, sus objetivos, duración y temáticas que se trabajarán en cada sesión. Así, se abrirá un espacio para preguntas sobre el programa y se tratará de dar respuesta a las mismas.
2. Presentación de los participantes: Trataremos de que cada participante pueda dar datos básicos sobre sí mismo y que explique cuáles son sus expectativas respecto al curso. Al tratarse de un grupo que se conoce por compartir otros espacios de participación, bastaría con una breve presentación por parte de estos.
3. ¿Qué es la sexualidad?: Se les entregará un papel con una pregunta abierta “¿Qué es para ti la sexualidad?”. Dejaremos a su disposición soportes visuales por si les sirvieran de ayuda y les pediremos que hagan su propia definición sobre la sexualidad. Una vez realizado el ejercicio cada participante expondrá el trabajo elaborado en el grupo.
4. Conceptualización: Durante la exposición, la psicóloga referente irá anotando en una pizarra los conceptos que se vayan mencionando y los agrupará en los siguientes subgrupos: 1) Orientación sexual; 2) Identidad sexual; 3) Sexo biológico; 4) Género; 5) Relaciones sexoafectivas. Después, se proyectará un documento que recoja el glosario de los conceptos expuestos y se incluirán en él los términos de la pizarra (Anexo 2).
5. Cierre: visualización de un video sobre la diversidad sexual (Carki Productions, 2017), resumen y entrega del material trabajado durante la sesión. Después, de recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.2. Sesión 2: ¿Cómo me siento cuando consumo?

La propuesta de esta segunda sesión está basada en el contenido de la guía de Stopsidea (2018a) sobre *Chemsex*, además de los testimonios de los propios participantes del programa.

Objetivo general: Aumentar el conocimiento sobre los efectos afectivo-emocionales y cognitivos del consumo de sustancias y su impacto en las relaciones sexoafectivas de los participantes.

Objetivos específicos:

- Que los participantes conozcan los efectos emocionales y cognitivos del consumo de sustancias.
- Que los participantes, basándose en su propia experiencia, compartan los efectos emocionales y cognitivos (toma de decisiones) del consumo.
- Que los participantes relacionen los efectos del consumo con su vivencia personal en las relaciones sexoafectivas (cómo afectan en relación con el resto de las personas implicadas en la relación, cómo influyen en su autopercepción, etc.).

Materiales: ordenador, proyector, papel.

Actividades

1. Repaso de los conceptos básicos de sexualidad explicados en la sesión anterior.
2. Tabla informativa: En la pizarra, se proyectará una tabla explicativa que recoja las diferentes sustancias de consumo y los efectos a nivel emocional y cognitivo a corto y largo plazo (Anexo 3).
3. Debate abierto: Reflexionar acerca de los efectos comentados y que sean los propios usuarios quienes añadan efectos que no hayan sido mencionados anteriormente y ellos hayan vivido.
4. Una vez analizados los efectos del consumo en la respuesta emocional, realizaremos un role-playing en el que se recojan situaciones que representen las emociones mencionadas. Se analizará cómo se ha sentido cada una de las partes y qué les hubiera gustado cambiar en la respuesta del otro para reducir o minimizar situaciones que les generen malestar.

5. Cierre: breve resumen, entrega de una copia de la tabla informativa sobre la que se ha trabajado y recogida de aquellos aspectos que les parezcan destacables de la sesión. Después, de recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.3. Sesión 3: Respuesta sexual y consumo de sustancias

Para la tercera sesión, se ha utilizado la Guía sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) y los artículos de Frago y Sáez (2012) y Frías et al. (2015). Además, se ha utilizado el tríptico diseñado por el Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del VIH (2019) para promover conductas de protección ante el uso de sustancias en las relaciones sexuales.

Objetivo general: Aumentar el conocimiento sobre los efectos del consumo de sustancias en la respuesta sexual masculina y su impacto en las relaciones sexoafectivas de los participantes.

Objetivos específicos:

- Que los participantes conozcan los efectos del consumo de sustancias sobre la respuesta sexual masculina.
- Que los participantes, basándose en su propia experiencia, compartan qué implicaciones ha tenido el consumo de sustancias sobre su respuesta sexual.
- Que los participantes relacionen los efectos del consumo con su vivencia personal en las relaciones sexoafectivas (cómo afectan en relación con el resto de las personas implicadas en la relación, cómo influyen en su autopercepción, etc.)

Material: proyector y ordenador.

Actividades:

1. Breve repaso de los conceptos trabajados la sesión anterior para hilar ambas sesiones.
2. Tabla informativa: En la pizarra, se proyectará un documento en el que se recojan diferentes sustancias y su repercusión en la respuesta sexual a corto y largo plazo (Anexo 4). Al inicio, los efectos estarán tapados y serán los propios participantes

quienes identifiquen qué consecuencias tiene cada sustancia basándose en su conocimiento o vivencia personal. Después, se destaparán los efectos consultados en la literatura científica y se contrastarán con los expuestos por los participantes.

3. Tras analizar las consecuencias del consumo en la respuesta sexual, se fomentará un debate guiado con las siguientes cuestiones:
 - ¿Cómo afecta esto en las relaciones sexoafectivas?
 - ¿Cómo reaccionan vuestras parejas sexuales cuando ocurre alguno de los efectos planteados?
 - ¿Creéis que existe mayor posibilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo? Si es así, ¿cómo podrían evitarse?
4. Para finalizar, por grupos, se les pedirá a los participantes que escriban precauciones a tener en cuenta cuando se mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias. Después, cada equipo expondrá sus ideas y, por otro lado, se repartirá un documento en el que se exponen algunas conductas de protección (Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del VIH, 2019) como contenido adicional al aportado por los pacientes.
5. Cierre: breve resumen, entrega de una copia de la tabla informativa sobre la que se ha trabajado y recogida de aquellos aspectos que les parezcan destacables de la sesión. Después, se recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.4. Sesión 4: Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte 1)

La cuarta sesión, estará basada en contenidos extraídos Stopsida (2018b) y el Manual de programas de prevención del Ministerio de Sanidad (2003).

Objetivo general: Mejorar la calidad de vida de los participantes en relación a la infección por el VIH y otras ITS y prevenir comorbilidades asociadas.

Objetivos específicos:

- Que los participantes diferencien cuáles son mitos y cuáles realidades en torno a las ITS.

- Aumentar el conocimiento sobre las diferentes ITS y sus vías contagio.
- Aumentar el conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo, especificando los diferentes niveles (riesgo alto, medio, no riesgo).

Materiales: papel y bolígrafos, proyector y ordenador.

Actividades:

1. Recogida del estado del grupo y breve repaso de lo trabajado la sesión anterior.
2. Para identificar qué es una realidad y qué un mito en el ámbito de las ITS, se elabora un listado en el que se recogen diversas frases sobre el tema (Anexo 5). Se repartirá uno a cada participante y tendrán que señalar si las frases leídas son verdaderas o falsas. Después, se expondrán en grupo las respuestas correctas y se dedicará un tiempo a aquellas que hayan generado más controversia.
3. Expondremos una tabla explicativa de las diferentes ITS y cómo identificarlas (Stopsida, 2018b). Esta tabla (Anexo 6) se proyectará en la pizarra para favorecer el debate y la participación.
4. Finalmente, se repartirá una pequeña tabla explicativa en la que se indiquen diferentes conductas dentro de las relaciones sexoafectivas (Ministerio de Sanidad, 2003) y se repartirán 3 colores a cada usuario (verde, amarillo y rojo). Con la información previa, deberán determinar qué conductas implican un riesgo elevado (rojo), cuáles un riesgo leve (amarillo) y cuáles no implican riesgo alguno (verde). Estas respuestas, se irán plasmando en la pizarra y situando en un dibujo de un termómetro que indique los tres colores.
5. Cierre: breve resumen, entrega del material trabajado y recogida de aquellos aspectos que les parezcan destacables de la sesión. Después, se recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.5. Sesión 5: *Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte 2)*

Esta sesión estará basada en el contenido recogido en la página web del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2012a; 2012b; 2012c; 2012d; 2012e) sobre mitos y

realidades en torno al virus del VIH y a la Salud Sexual de las personas portadoras del virus.

Objetivo general: Mejorar la calidad de vida de los participantes en relación a la infección por el VIH y otras ITS y prevenir comorbilidades asociadas.

Objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento de los aspectos básicos del virus del VIH e informar sobre las precauciones específicas a contemplar por parte de las personas VIH positivas.
- Que los participantes aumenten conductas que promuevan una sexualidad responsable a través del uso de métodos anticonceptivos.

Materiales: mitos y realidades (papel) y bolígrafos, proyector y ordenador.

Actividades:

1. Breve recordatorio de lo trabajado durante la sesión anterior.
2. Al igual que en la sesión anterior, comenzaremos la actividad identificando los mitos y realidades alrededor del VIH (2012a; 2012b; 2012c). Para ello, esta vez, separaremos al grupo en equipos de tres y les entregaremos diferentes afirmaciones para que determinen cuáles son correctas y cuáles un mito. En el caso de ser mitos, deberán justificar su respuesta. Después, se comparte esta información con los compañeros.
3. Después, se proyectará una tabla explicativa sobre el VIH (Anexo 7). Para la explicación del ciclo vital del VIH, se utilizará la información obtenida del National Institutes of Health (NIH, 2021).
4. Para finalizar, se repartirá una infografía sobre Prevención Sexual Combinada del VIH (Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH, 2012d), para informar a los participantes de las estrategias preventivas que pueden utilizar en base a su situación y necesidades.
5. Cierre: breve resumen, entrega del material trabajado y recogida de aquellos aspectos que les parezcan destacables de la sesión. Después, se recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.6. Sesión 6: *El buen trato en las relaciones sexoafectivas*

Para esta última sesión, se utilizará como referente la Guía sobre Deseo, placer y Satisfacción del Instituto Canario de Igualdad (2018) que, pese a no estar orientada al colectivo diana del programa, sí resulta útil para abordar los objetivos propuestos para la sesión.

Objetivo general: Aumentar las conductas que favorezcan unas relaciones sexoafectivas basadas en el respeto mutuo y los buenos tratos.

Objetivos específicos:

- Que los participantes aumenten el autoconocimiento en relación a su sexualidad (preferencias, límites, etc.).
- Que los participantes adquieran herramientas para comunicarse de manera asertiva y empática en las relaciones sexoafectivas.
- Que los participantes sean capaces de identificar aspectos básicos de las relaciones basadas en los buenos tratos.

Materiales: mapa erótico (papel), rotuladores, pizarra, ordenador y proyector.

Actividades:

1. Breve repaso de lo trabajado en la sesión anterior.
2. Mapa erótico (Instituto Canario de Igualdad, 2018): A cada participante, se le repartirá una silueta de un cuerpo masculino por delante y por detrás. Después, se les pedirá que, con el color que elijan, indiquen cuáles consideran que son las zonas erógenas, aquellas que producen excitación. Después, se les pedirá que, con un color diferente, indiquen las zonas de su cuerpo que sean sensibles a la excitación erótica. Una vez finalizado, se reflexionará si las zonas erógenas y los puntos de excitación son los mismos y se reflexionará sobre si coinciden o no ambos aspectos y la diferencia en torno al deseo, la excitación, los genitales o el placer.
3. Una vez detectadas las preferencias de cada uno, se reflexionará sobre los diferentes estilos de comunicación: asertivo, pasivo y agresivo (Dongil y Cano, 2014)

en las relaciones sexoafectivas y cómo conseguir una experiencia más satisfactoria para todas las personas implicadas en esa relación.

4. Para finalizar, se creará un decálogo en el que se recojan las premisas básicas para crear relaciones sexoafectivas basadas en el respeto y los buenos tratos. Estas premisas surgirán de los propios participantes y se recogerán en un documento que se les entregará cuando acabe la sesión.
5. Cierre: breve resumen, entrega del material trabajado y recogida de aquellos aspectos que les parezcan destacables de la sesión. Después, se recogerá una palabra que, para ellos, resuma lo trabajado y cómo se han sentido.

5.5.7. Sesión 7: Despedida y evaluación

En esta última sesión se realizará una breve valoración del programa a través de una encuesta de satisfacción que recoja, por un lado, el índice de satisfacción con el contenido expuesto, la adecuación de este a sus intereses y necesidades y la utilidad de lo trabajado para su cotidianidad. Además, se realizará la fase post-test de los cuestionarios propuestos para la valoración del programa, evaluando así la efectividad de este. Por último, se dejará a su disposición un espacio en el que puedan realizar sugerencias de cara a futuras propuestas de intervención.

5.6. Cronograma de aplicación

A continuación, se propone el siguiente cronograma (Tabla 2) para las sesiones, presuponiendo que pueda ser flexible a modificaciones según las necesidades de las personas usuarias y el propio recurso.

Tabla 2

Cronograma de aplicación del programa propuesto

Sesiones	Tiempo de duración (Año 2022)						
	Abril		Mayo				Junio
	20/04	27/04	04/05	11/05	18/05	25/05	01/06
1. ¿Qué es la diversidad y cómo nos afecta?							
2. ¿Cómo me siento cuando consumo?							

3. Respuesta sexual y consumo de sustancias							
4. Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte 1)							
5. Hacia unas relaciones sexuales más placenteras y seguras (parte 2)							
6. El buen trato en las relaciones sexoafectivas							
7. Despedida y evaluación							

5.7. Evaluación de la propuesta

Se realiza una selección de diferentes instrumentos para medir las variables de interés de la propuesta realizada. Los cuestionarios indicados seguirían el método pre-post, aplicándose tanto antes como después del desarrollo del programa. Además, antes y después de cada sesión las profesionales referentes dedicarán un espacio para organizar la sesión y para compartir información relevante de lo ocurrido durante la misma. En esas sesiones, se evaluará la posibilidad de realizar modificaciones que se adecúen a las necesidades del grupo. Así, en primer lugar, para medir el conocimiento de las implicaciones del consumo de sustancias en las relaciones sexoafectivas, se utilizará un cuestionario *ad hoc* basado en los conocimientos impartidos en las sesiones dedicadas a este objetivo. Para ello, se diseña una escala breve de 12 ítems (Anexo 8), con respuestas de escala tipo Likert de 3 opciones (1 – En desacuerdo; 2 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3 – De acuerdo).

En segundo lugar, para medir la variable dirigida a evaluar el nivel de conocimiento del VIH y otras ITS, se utilizará la Escala de conocimiento sobre VIH y otras ITS (Espada et al., 2014). Esta escala está compuesta por 40 ítems con 3 tipos de respuesta posibles: 1 – Verdadero; 2 – Falso; 3 – No lo sé. El instrumento está compuesto por cinco subescalas: conocimiento sobre la transmisión del VIH, conocimientos sobre otras ITS, conocimiento

general sobre el VIH, el factor preservativo y conocimiento sobre la transmisión del VIH. La escala propuesta ha demostrado una fiabilidad aceptable en las categorías evaluadas obteniendo puntuaciones entre .65 y .85. Además, la validez del instrumento se respalda por la correlación significativa entre las diferentes subescalas.

Por otro lado, para valorar la satisfacción de las relaciones sexoafectivas de las personas participantes antes y después del programa, se propone la utilización de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (González et al., 2017). El instrumento está compuesto por 20 ítems estructurados en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta: 1 – Totalmente en desacuerdo y 4 – Totalmente de acuerdo. La herramienta evalúa 4 dimensiones referentes a la valoración subjetiva, aspecto emocional, ejecución sexual y autoimagen. La escala de González et al. (2017) ha mostrado una fiabilidad excelente ($\alpha = .91$) y ha probado ser válida obteniendo correlaciones moderadamente altas y estadísticamente significativas entre sus subescalas.

Finalmente, al finalizar el programa, se administrará una breve encuesta de satisfacción (Anexo 9) que recoja la vivencia de cada participante e incluya sugerencias y posibles mejoras de cara a futuras intervenciones.

Además, para realizar una valoración más en profundidad del programa, se administrarán estos cuestionarios a un grupo control compuesto por aquellas personas que, habiendo participado en el programa previo de reducción de daños, no participen en las sesiones adicionales propuestas en este trabajo. De esta manera, se compararán las puntuaciones obtenidas por ambos grupos y se valorará si existen diferencias significativas entre ellos en relación al contenido abordado. Asimismo, aprovechando que los participantes tienen una asistencia continuada al centro de día donde se aplicará el programa, se realizarán seguimientos semestrales para valorar si se han dado cambios en las conductas relacionadas con la sexualidad de estos. Por un lado, se valorará si las personas usuarias solicitan más preservativos después del programa, utilizando los registros que lleva la propia entidad en este sentido. Por último, se valorarán las características de las demandas posteriores asociadas a las relaciones sexoafectivas y se

compararán con las realizadas antes del programa. Esto será posible a través de los registros de la entidad, ya que todas las intervenciones realizadas con los usuarios son recogidas en un mismo documento por parte de los profesionales del centro, indicando el motivo general de la consulta y especificando, posteriormente, la demanda concreta realizada.

6. Conclusiones

El presente trabajo pone de manifiesto la necesidad de plantear nuevas iniciativas para atender la individualidad del colectivo de personas drogodependientes en consumo activo de sustancias con diagnóstico VIH positivo y promover así una sexualidad más satisfactoria y saludable en este colectivo. En la actualidad, muchos de los programas que intervienen con las personas drogodependientes están dirigidos a la abstinencia, sin tener en cuenta la situación individual y las demandas de cada persona (Capriati et al., 2015). Para dirigir los programas hacia un abordaje más integral de las adicciones, será necesario un cambio en el paradigma de intervención, realizando cambios en las creencias, actitudes y discursos asociadas al consumo y, más concretamente, en relación con las propuestas de reducción de daños (Velázquez et al., 2016). Así, el trabajo planteado pretende introducir las necesidades expresadas y demandadas por los usuarios de drogas para favorecer su integración social y reducir la marginalidad y exclusión de este colectivo.

Por otro lado, en cuanto al abordaje de la sexualidad, la literatura continúa apostando por los programas preventivos en diversos medios que, generalmente, no son representativos para la población diana del presente trabajo, lo que dificulta la aplicación de sus contenidos por no ajustarse a sus necesidades y situaciones. Por ejemplo, los programas preventivos escolares diseñados para adolescentes, los programas específicos de VIH diseñados para hombres que tienen sexo con hombres o los programas dirigidos a personas drogodependientes que únicamente contemplan la sexualidad en caso de abstinencia. Sin embargo, resulta interesante el hecho de que, ante la falta de información y educación sexual, aumentan las conductas de riesgo y se tiende a buscar información en

otros medios (iguales o redes sociales; Manzano y Jerves, 2015), por lo que, independientemente del colectivo en el que se aplica, se observa la necesidad de ofrecer información en torno a la sexualidad humana.

Entre las limitaciones particulares del trabajo, en primer lugar, se encuentra la dificultad de acceder a programas que intervengan de manera específica con la población de estudio. De esta manera, se ha dado la necesidad de adaptar propuesta que no necesariamente estaban dirigidas a hombres drogodependientes en consumo activo con diagnóstico de VIH positivo y, por lo tanto, no tenían en cuenta las necesidades específicas del colectivo.

En segundo lugar, se han encontrado limitaciones significativas a la hora de proponer un programa para personas que se encontraban bajo los efectos del consumo de sustancias. En la elaboración de la propuesta, se ha tenido en cuenta las diversas manifestaciones del consumo y se ha adaptado el contenido, teniendo en cuenta que este ha de ser flexible, conciso y útil para personas que manifiesten, por ejemplo, estados de ánimo depresivos, agresividad, dificultades para la atención o confusión (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

En cuanto a las fortalezas del programa, se destaca el abordaje de la problemática desde una perspectiva positiva, en el que se trabaje a través de la mejora de la calidad de vida y el fomento de encuentros sexoafectivos satisfactorios y saludables entre las personas consumidoras de drogas con diagnóstico VIH positivo. Además, el programa se beneficia de la inmersión en el contexto de las personas participantes, lo que permite un mayor conocimiento de sus necesidades y una adaptación del contenido más realista a la situación que están atravesando. De esta manera, se da respuesta a demandas específicas y se aborda el malestar de manera directa.

Por último, se considera que el introducir las habilidades de comunicación para favorecer la satisfacción en los encuentros sexoafectivos resulta altamente innovador y, tal y como demuestran otros estudios (Uribe et al., 2017), puede favorecer en la reducción de daños y favorecer unos encuentros más saludables y asertivos. Además, al aportar

información sobre la sexualidad, el VIH y otras ITS de manera que se adapte a la realidad de los participantes, se espera un mayor desarrollo de habilidades de autocuidado y responsabilidad tanto con la salud individual como colectiva.

En próximas intervenciones, sería conveniente continuar creando propuestas que aborden las adicciones desde una perspectiva que respete los procesos de cada persona y favorezca su bienestar para promover así la motivación hacia el cambio. Se observa la necesidad de una investigación más amplia en el campo con resultados fiables como base de futuros programas.

7. Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana
- Barbosa, P., Viana, G. A., y Silveira, S. (2019). Analysis of how the terms 'chemical dependency', 'toxicomania' and 'drug addiction' are used in Psychology in Brazil. *Psicologia USP*, 30, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180085>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J. M., López, A., Madoz, A., Martínez, J. M., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., y Villanuevas, V. J. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica*. Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Manual-de-adicciones-para-psicologos-especialistas-en-psicologia-clinica-en-formacion,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2011.pdf>
- Capriati, A., Camarotti, A. C., Di Leo, P., Wald, G., y Kornblit, A. L. (2015). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6(22), 21-28. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/234/180>
- Carki Productions. (25 de julio de 2017). *¿Qué es la diversidad sexual? Explicación fácil* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/1QbTZYiQ6BA>
- Carou, M., Romero, E., y Luengo, M. Á. (2016). Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. *Adicciones*, 29(2), 113-124. <https://doi.org/10.20882/adicciones.889>
- Chaves, P. J. (2019). *Programa de intervención para mejorar la salud sexual en drogodependientes* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cádiz]. Área de Biblioteca, Archivo y Publicaciones. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/23841/TFG.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Chica, J., Juárez, M. V., y Canillo, R. (2019). Programa de reducción de daños en la drogodependencia. *Medicina Familiar Andalucía* 20(2), 86-92.
https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_AE_programaRD.pdf
- Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia (2020). *Memoria de actividades 2020*.
<http://www.bizkaisida.com/wp-content/uploads/MEMORIA-ANUAL-BIZKAISIDA-2020.pdf>
- Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia (2022). *Misión, visión y valores*.
<http://www.bizkaisida.com/comision-ciudadana-antisida-bizkaia/mision-vision-y-valores/>
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ... Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behavior in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: Results from the cross-sectional ASTRA study. *The lancet HIV*, 1(1), 22-31. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)
- Degenhardt, L., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Grebely, J., Vickerman, P., Stone, J., Cunningham, E. B., Trickey, A., Dumbchev, K., Lynskey, M., Griffiths, P., Mattick, R., Hickman, M., y Larney, S. (2017). Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global Health*, 5(12), e1192-e1207. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30375-3](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30375-3)
- De la Fuente, L., Brugal, T., Domingo-Salvani, A., Bravo, M., Neira, M., y Barrio, G. (2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, 80, 505-520.
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v80n5/colaboracion7.pdf>
- Del Río, F. J., Cabello-García, M. A., Cabello-Santamaría, F., Verdugo, L., y Aragón-Vela, J. (2018). Efectos del consumo de drogas y de la ansiedad en la eyaculación precoz en

- una muestra de drogodependientes españoles. *Revista Internacional de Andrología*, 16(4), 159-166. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2017.09.004>
- Diehl, A., Pillon, S. C., y Jordán, M. L. (2014). Sexualidad y Drogadicción. En O. M. Rodrigues (Eds.), *Cuestiones Básicas para la Sexología Latinoamericana* (pp. 261-286). Instituto Paulista de Sexualidade. https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Pillon/publication/266140693_Sexualidad_y_Drogadiccion/links/54403a590cf2fd72f99dd3ed/Sexualidad-y-Drogadiccion.pdf
- Dongil, E., y Cano, C. (2014). Habilidades Sociales. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*. https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMeior/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf
- Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., y Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
- Frago, S., y Sáez, S. (2012). *Drogas y sexualidad. Repercusiones en la vida erótica*. Asesoría sexológica del CIPAJ (Ayuntamiento) y Universidad de Zaragoza. https://www.gazteukera.euskadi.eus/r58-oviconte/es/contenidos/noticia/materiala_sexualitatea/es_material/adjuntos/drogasYsexualidad.pdf
- Frías, R., Queral, R., y Campdesuñer, A. (2015). *Efectos nocivos de las drogas de abuso sobre la sexualidad. Revisión bibliográfica*. Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo. <http://uvsfajardo.sld.cu/efectos-nocivos-de-las-drogas-de-abuso-sobre-la-sexualidad-revision-bibliografica>
- Fundación Atenea (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>

García, A. (2020). *Drogas y sexualidad: Una intervención dirigida a personas con problemas de drogodependencias* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Oviedo].

Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.

https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/56036/TFG_AlbaGarcialgles_ias.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Garín, N., Zurita, B., y Velasco, C. (2017). Impacto clínico del chemsex en las personas con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 5(11), 21-31.

<http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/impacto-clinico-del-chemsex-en-las-personas-con-vih/>

González, J. A., Veray, J., Santiago, D., Castro, S., y Quiónes, R. (2017). Desarrollo y validación de una Escala para medir la Satisfacción Sexual Subjetiva en adultos puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*, 4(1), 52-63.

<https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/59ecc668a803bb707b4d1dab/1508689514828/Gonz%C3%A1lez-Rivera%2C+2017+%282%29.pdf>

Guevara, Y. y Hoyos, P. A. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139.

<https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2020). *Transmisión sexual del VIH. Guía para entender el riesgo en las prácticas sexuales y las pruebas de detección*.

http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT_guia_transmision_2020_W.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2019). *Reducción de riesgos en las sesiones de sexo y drogas*. http://gtt-vih.org/files/active/1/GTT_infod_RIESGOS_web.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (4 de junio de 2019). *Información básica sobre el VIH*. http://gtt-vih.org/aprende/informacion_basica_sobre_el_vih

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2012a). *InfoVIHtal 84. VIH: Mitos y realidades (I)*. http://gtt-vih.org/files/active/0/InfoV_esp_84.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2012b). *InfoVIHtal 85. VIH: Mitos y realidades (II)*. http://gtt-vih.org/files/active/0/InfoV_esp_85.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2012c). *InfoVIHtal 95. VIH: Mitos y realidades (III)*. http://gtt-vih.org/files/active/0/InfoV_95_esp.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2012d). *InfoVIHtal 97. Prevención Sexual Combinada del VIH*. http://gtt-vih.org/files/active/0/InfoV_97_esp.pdf

Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2012e). *InfoVIHtal 127. Información básica sobre el VIH. Salud sexual y VIH*. http://gtt-vih.org/files/active/1/InfoV_127_esp.pdf

Hajebi, A., Naserbakht, M., y Noroozi, A. (2016). Adding-on a brief skill-based HIV prevention psychoeducation to needle and syringe programs: a randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science*, 10(4), 1-9. <https://doi:10.17795/ijpbs-7411>

Instituto Aguascalentense de las Mujeres (2007). *Manual del taller: Sexualidad*. Autor. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf

Instituto Canario de Igualdad (2018). *Colección de guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes, N°2. Deseo, placer y satisfacción*. Gobierno de Canarias. https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/publicaciones/sexualidad_femenina_guia2.pdf

Larney, S., Leung, J., Grebely, J., Hickman, M., Vickerman, P., Peacock, A., Stone, J., Trickey, A., Dumchev, K., Colledge, S., Cunningham, E., Lynskey, M., Mattick, R., y Degenhardt, L. (2020). Global systematic review and ecological analysis of HIV in people who inject drugs: National population sizes and factors associated with HIV prevalence. *International Journal of Drug Policy*, 77, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102656>

Manzano, D. M., y Jerves, E. M. (2015). Educación sexual: la asignatura pendiente. *Revista Semestral de la DIUC*, 6(1), 27-38. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22277>

- Mendoza, Y. L., y Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2003). *Prevención del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. Elementos Clave para el desarrollo de programas*. Autor.
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/programasPrevencion.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre Drogas*. Autor.
https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia_drogas.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1985). *Plan Nacional sobre Drogas*. Autor.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/pnsd/Introduccion/pdf/pnd1985.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2021). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Autor.
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_NADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020). *Encuesta sobre Alcohol y otras drogas en España (EDADES)*. Autor.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual*. Autor.
<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Autor.
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/2017_Informe_Evaluacion_Final_Estrategia_Nacional_sobre_Drogas_2009_2016.pdf

National Institutes of Health (4 de Agosto de 2021). *Visión general de la infección por el VIH.*

El ciclo de vida del VIH. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* Autor.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>

Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). *Terminology and Information on Drugs. Third Edition.*

https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-E_3rd_edition.pdf

Palacios, J., y Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health & Addictions/Salud y*

Drogas, 18(2), 111-120. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Palacios-5/publication/326693059_Consumo_de_drogas_asociadas_al_contagio_de_infecciones_de_trasmision_sexual_en_jovenes_de_Mexico/links/5b5f4f98458515c4b253258b/Consumo-de-drogas-asociadas-al-contagio-de-infecciones-de-trasmision-sexual-en-jovenes-de-Mexico.pdf

Paradelo, A., De la Villa Moral, M., y Sirvent, C. (2018). Bidependencia, percepción del riesgo de abandono y adherencia al tratamiento en drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(1), 29-47.

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/49220/Bidependencia.pdf?sequence=1>

Pereiro, C., y Serrano, M. (2006). Drogas y disfunción sexual. *Adicciones*, 18(Supl 1), 231-243.

Picado, E. M., y Salgado, A. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(2), 29-47.

https://www.aesed.com/upload/files/v43n2_2.pdf

- Prieto, F., Casaña, S., Ibarguchi, L. y Pérez, S. (2007). *Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: líneas de actuación*. Infocop Online – Revista de Psicología. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- Quintero, J. M., Reyes, G., Suárez, P. I. (2018). Perspectiva histórica de la atención a las drogodependencias en España desde finales del siglo XX hasta el momento actual. *Egle*, 5(11), 21-38.
<https://www.revistaegle.com/index.php/egle/article/view/78/102>
- Quispe, G. (2018). *Dinámica familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNA-PUNO.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10184/Quispe_Turpo_Gladis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reina, M., y Sierra, J. C. (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica*, 34(1), 59-70.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100007>
- Roncero, C., Vega, P., Martínez-Raga, J., y Torrens, M. (2017). Hepatitis C crónica y usuarios con un historial de inyección de drogas en España: evaluación de la población, retos para un tratamiento efectivo. *Adicciones*, 29(2), 71-73.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/908/885>
- Ruiz, A., Jiménez, O., y Rando, M. A. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(2), 38-55.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/201304/Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saeteros, R. C., Pérez, J., Sanabria, G., y Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 547-558. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/547-558/es>

- San, L. y Arranz, B. (2016). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la patología dual en población adulta. *Adicciones*, 28(1), 3-5.
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321001.pdf>
- Secades, R., y Fernández, J. R. (2003). Guía de tratamientos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína. En M. Pérez, J. R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos* (pp.111-150). Ediciones Pirámide.
- Sidastudi (2018). *¿Qué entendemos por sexualidad? Construyendo una definición de sexualidad(es)*. http://salutsexual.sidastudi.org/resources/doc/170209-d1_qu-entendemos-por-sexualidad-174092415704933326.pdf
- Sis, Y., y Fernández, M. E. (2020). Glosario de términos relacionados con la educación antialcohólica. *Conrado*, 16(73), 270-278. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n73/1990-8644-rc-16-73-270.pdf>
- Stopsida (2018a). *Chemsex*. https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/10/chemsex_folleto-4.pdf
- Stopsida (2018b). *Las ITS. Infecciones de Transmisión Sexual*. https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/10/its_esp.pdf
- Torrens, M., Mestre-Pinto, J. I., Montanari, L., Vicente, J., y Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea Dual diagnosis: An European perspective. *Adicciones*, 29(1), 3-5.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Patologia-Dual-Europa.pdf
- Uribe, J. I., Aguilar, J., Zacarías, X., y Aguilar, A. (2017). Efecto de la habilidad de negociación, asertividad y autoeficacia en las relaciones sexuales protegidas de jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1-2), 173-189.
<https://es.scribd.com/document/386824286/Revista-Intercontinental-de-Psicologia-y-Educacion-Vol-19-nums-1-y-2>

Vallejo, P. (2012). *Asertividad sexual y funcionamiento sexual en varones*

drogodependientes. [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio

Institucional de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/22256>

Velázquez Benítez, D., Friman Rodríguez, N., y González García, M. (2016). Programas de

reducción de daños en las adicciones, un dilema ético. *Correo Científico*

Médico, 20(4), 804-809. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm17416.pdf>

8. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente programa tiene como objetivo principal mejorar la vivencia de la sexualidad de los participantes, fomentando relaciones sexoafectivas saludables, satisfactorias y basadas en el respeto mutuo. Para ello, se proponen 6 sesiones de una hora y media cada una en las que se abordarán diferentes contenidos relacionados con la sexualidad y el consumo de sustancias. Además, tanto antes como después del programa, se recogerá información en torno a lo trabajado a través de diferentes escalas de evaluación.

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de investigación y solamente por parte del equipo profesional. Para proteger esta información, los datos serán guardado de manera segura para evitar que personas ajenas puedan acceder a ellos. Esta información se tratará de forma CONFIDENCIAL y ANÓNIMA con el fin de proteger su identidad. Además, se trata de una participación totalmente VOLUNTARIA y, por ello, puede dejar de participar en el programa si así lo desea.

Si, finalmente, desea participar en el taller, recibirá un incentivo de 10 euros por cada sesión a la que asista. La entrega del incentivo será de 5 euros al finalizar cada sesión y el resto del dinero se entregará al finalizar el programa.

En el caso de surgir alguna pregunta acerca de la investigación, no dude en consultarla con el equipo en cualquier momento.

Por lo tanto, yo, Don he leído el documento de consentimiento informado y comprendido la información que éste facilita. Así, AUTORIZO la utilización de los datos que proporcione durante la duración de la intervención, sabiendo que éstos son confidenciales y anónimos, y que no serán utilizados con otro fin que no sea el de la investigación presentada. Además, he sido informado de la voluntariedad de mi participación, de la posibilidad de abandonar si lo deseo y de la posibilidad de hacer las preguntas necesarias en todo momento.

En, a de de 20....

Firmado:

Anexo 2: Glosario sobre sexualidad

¿QUÉ ES LA DIVERSIDAD SEXUAL?

Incluye todos los aspectos de la atracción, el comportamiento, la identidad, la expresión, la orientación, las relaciones y las relaciones sexuales.

SE REFIERE A TODOS LOS ASPECTOS DE LOS SERES HUMANOS COMO SERES SEXUADOS

SEXO BIOLÓGICO:

Elementos biológicos que nos definen como hombre o mujer según nuestros genitales

GÉNERO:

Conjunto de características sociales y culturales que se le atribuyen a una persona en función del sexo biológico (femenino-masculino)

IDENTIDAD SEXUAL:

Sexo con el que se identifica la persona

ORIENTACIÓN SEXUAL:

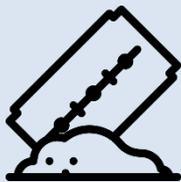
Atracción física y emocional hacia personas del mismo sexo y/o del sexo opuesto//Falta de interés o atracción (asexualidad)

RELACIONES SEXOAFECTIVAS

*Rellena con la definición que consideres oportuna

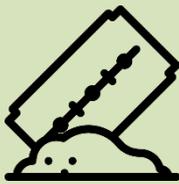
*Contenido de elaboración propia basado en el *Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018).

Anexo 3: Efectos emocionales y cognitivos derivados del consumo de sustancias

SUSTANCIA	EFFECTOS A CORTO PLAZO	EFFECTOS A LARGO PLAZO
ALCOHOL 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinhibición • Falsa sensación de seguridad • Euforia • Sociabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del sueño • Agresividad • Depresión • Psicosis
CANNABIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Desinhibición • Alegría desmedida • Percepción distorsionada. • Dificultad de atención • Dificultades para pensar y solucionar problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de memoria y aprendizaje. • Trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad. • Psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).
COCAÍNA 	<ul style="list-style-type: none"> • Euforia y sensación de aumento de energía. • Estado de alerta • Falsa sensación de agudeza mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adicción. • Alteraciones del estado de ánimo • Insomnio. • Paranoia. • Alucinaciones y psicosis.
HEROÍNA 	<ul style="list-style-type: none"> • Oleada de euforia • Ofuscación mental y apatía • Supresión del dolor y adormecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Estilo de vida caótico • Patologías mentales (psicosis o trastornos de personalidad) • Aislamiento
BENZODIACEPINAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Disminución de la ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Confusión • Problemas de concentración • Cambios en el estado de ánimo
DROGAS DE SÍNTESIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Euforia • Desinhibición • Incremento de autoestima • Confusión • Aumento de la atención • Mayor capacidad de comunicación • Sensación de conexión con el/la otro/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad – ataques de pánico • Agresividad • Trastornos del sueño • Alucinaciones • Pérdida de control

*Tabla de elaboración propia basada en Stopsida (2018a) y Ministerio de Sanidad y Consumo (2007).

Anexo 4: Consecuencias del consumo de sustancias en la respuesta sexual masculina

SUSTANCIA	EFFECTOS A CORTO PLAZO	EFFECTOS A LARGO PLAZO
ALCOHOL 	<ul style="list-style-type: none"> No protección (conducta de riesgo) Dificultades para la erección Dificultades para la eyaculación Disminuye el placer y la intensidad del orgasmo 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución o ausencia del deseo sexual. Dificultad para la erección/eyaculación Inseguridad, ansiedad o rechazo hacia el encuentro sexual (evitarlo)
CANNABIS 	<ul style="list-style-type: none"> Percepción distorsionada. Dificultades para erección o eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> Empeora la fertilidad Desinterés por el encuentro sexual Evitación del encuentro por malas experiencias previas.
COCAÍNA 	<ul style="list-style-type: none"> Conductas de riesgo: agresividad y falta de protección. Encuentros sexuales poco satisfactorios Erección prolongada del pene 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultades para la erección y la eyaculación. Infertilidad
HEROÍNA 	<ul style="list-style-type: none"> Inhibición del orgasmo/eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones en el deseo sexual Dificultades para la eyaculación/erección Disminuye el nivel de testosterona Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C
BENZODIACEPINAS 	<ul style="list-style-type: none"> Desinhibición Reducción de la ansiedad, posibilita el encuentro sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Sedación Disminución del deseo Dificultad para la erección y eyaculación Evitación de encuentros sexuales
DROGAS DE SÍNTESIS 	<ul style="list-style-type: none"> Aparente aumento del deseo sexual Disminución de la sensibilidad Dificultades en las fases de respuesta sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Disfunción eréctil Desinterés por el encuentro sexual Retraso en la erección/eyaculación

*Tabla de elaboración propia basada en y Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), Frago y Sáez (2012) y Frías et al. (2015).

Anexo 5: Mitos y realidades sobre las ITS.

	Verdadero	Falso
1. Las Infecciones de Transmisión Sexual no tienen cura		
2. No se puede transmitir una ITS a través del sexo oral		
3. Las ITS son siempre asintomáticas		
4. Cuando contraes una ITS, ya no puedes volver a contagiarte después		
5. Una buena higiene de los genitales después de las relaciones sexuales te protege de las ITS		
6. Se pueden tener varias ITS a la vez		
7. El preservativo es un buen protector frente a las ITS.		
8. Las ITS solo afectan a los hombres homosexuales		
9. Tener VIH puede dificultar la cura de las ITS		
10. Tener una ITS aumenta el riesgo de infección y de transmisión del VIH		

*Contenido de elaboración propia basada en el contenido de Stopsida (2018b)

Anexo 6: Tabla informativa ITS

ITS	¿Cómo se identifica?	¿Existe cura/tratamiento?	Transmisión sexual	Prácticas sexuales	
Bacterianas	SÍFILIS	<p>Aparición de úlcera Sífilis secundaria: aparece a los 2-3 meses. Erupciones o ronchas rosáceas en la piel, malestar general, ganglios abultados, lesiones no dolorosas en la mucosa... Sífilis terciaria: Aparece a los 5-30 años. Afectación grave en cerebro, corazón y vasos sanguíneos.</p>	SÍ – una semana de tratamiento → Antibiótico	Chancro o piel / mucosas infectadas	Penetración Sexo oral Beso negro Intercambio de juguetes sexuales
	GONORREA	<p>A veces puede no haber síntomas. Si los hay, aparecen entre el segundo y séptimo día: Aumento de la frecuencia de orinar con molestias y supuración maloliente Supuración por el ano Dolor y molestias al tragar</p>	SÍ – Una semana de tratamiento → Antibiótico	Secreciones del pene, vagina, ano y/o garganta	Penetración Sexo oral Beso negro Intercambio de juguetes sexuales
	CLAMIDIA	<p>Pueden o no presentar síntomas. Infamación rectal con secreciones y hemorragias Chancro y posterior inflamación de los ganglios inguinales o femorales</p>	SÍ – 3-6 semanas de tratamiento → Antibiótico	Secreciones del ano o pene/vagina	Penetración Fisting Intercambio de juguetes sexuales
Viricas	HEPATITIS A	<p>Inflamación del hígado Malestar general Vómitos Delgadez Coloración amarilla de la piel y de blanco del ojo</p>	SÍ – Infección aguda	Contacto oral con heces	Beso negro
	HEPATITIS B		SÍ en infección aguda (Variable en infección crónica) → Antivirales	Sangre, semen y fluido vaginal	Penetración Sexo oral Beso negro
	HEPATITIS C		SÍ en infección aguda (Variable en infección crónica) → Antivirales	Sangre	Penetración Fisting Juguetes sexuales

PROGRAMA DE SEXUALIDAD PARA HOMBRES DROGODEPENDIENTES VIH POSITIVOS EN
CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS

	Virus Papiloma Humano (VPH)	Aparición de verrugas principalmente en genitales y ano.	Desaparición o latencia intermitente → Sólo síntomas (eliminación de verrugas)	Piel/mucosa infectada y verrugas	Penetración Sexo oral Beso negro
	Virus del Herpes Simple (VHS)	Aparición de úlceras, vesículas y ampollas que provocan molestias, erosión y, finalmente, costras.	NO – Latente intermitente → Sólo síntomas (ampollas)	Lesiones y piel/mucosa infectadas. Secreciones del ano, pene y vagina.	Penetración Sexo oral
Parasitarias	LADILLAS	Picor intenso en la zona del pubis, perineo y otras zonas corporales con pelo.	SÍ → Champús específicos	Contacto directo con pelo púbico.	Relaciones sexuales en general

*Tabla de elaboración propia basada en el contenido de Stopsida (2018b)

Anexo 7: Tabla explicativa VIH

QUÉ ES EL VIH – Virus de la Inmunodeficiencia Humana								
<p>El VIH afecta directamente al sistema inmunitario, atacando y destruyendo las células CD4*. El virus emplea el mecanismo de las células CD4 para reproducirse y propagarse por el cuerpo.</p> <p style="text-align: center;"><u>CICLO VITAL del VIH</u></p> <p style="text-align: center;"><i>Fusión – Transcripción Inversa – Integración – Transcripción – Traducción – Ensamble viral</i></p> <p>*CD4. Glóbulos blancos que protegen al cuerpo de la infección</p>								
CÓMO SE TRANSMITE								
<p>Factores implicados en la transmisión del virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Fluidos corporales</u>: semen, flujo vaginal, moco que humedece la mucosa vaginal y el ano, leche materna y la sangre. - <u>3 vías de entrada</u>: <ul style="list-style-type: none"> o Sexual: relaciones sexuales SIN protección o Sanguínea: compartir jeringuillas, material de uso personal (cuchillas, cepillos de dientes, etc.) o uso de material no esterilizado (tatuajes y piercings, por ejemplo). o Vertical: transmisión del virus de la madre al hijo durante el embarazo, en el momento del parto o por medio de la lactancia materna. <p>Factores que incrementan el riesgo: carga viral elevada (no toma tratamiento) y tiempo y frecuencia de la exposición.</p>								
QUÉ SON LAS ENFERMEDADES OPORTUNISTAS								
<p>Ante la desactivación del sistema inmunitario el cuerpo no se defiende y, por lo tanto, las enfermedades se expanden con mayor facilidad por el cuerpo humano.</p> <p>Enfermedades oportunistas más comunes:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">- Candidiasis</td> <td style="width: 50%;">- Virus del Papiloma Humano</td> </tr> <tr> <td>- Infección por Citomegalovirus</td> <td>- Infecciones intestinales</td> </tr> <tr> <td>- Linfoma de Hodgkin</td> <td>- Neumonía</td> </tr> <tr> <td>- Sarcoma de Kaposi</td> <td></td> </tr> </table>	- Candidiasis	- Virus del Papiloma Humano	- Infección por Citomegalovirus	- Infecciones intestinales	- Linfoma de Hodgkin	- Neumonía	- Sarcoma de Kaposi	
- Candidiasis	- Virus del Papiloma Humano							
- Infección por Citomegalovirus	- Infecciones intestinales							
- Linfoma de Hodgkin	- Neumonía							
- Sarcoma de Kaposi								
CUÁL ES EL TRATAMIENTO								
<p>ANTIRRETROVIRALES: Son unos medicamentos que han sido diseñados para interrumpir la replicación del VIH en el organismo y para evitar que disminuyan las CD4. Reciben el nombre de antirretrovirales porque van dirigidos contra un retrovirus, el VIH.</p> <p>*No consiguen erradicar la infección – IMPORTANTE tomar los medicamentos para tener al virus bajo control.</p> <p style="text-align: center;">INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE</p> <p>Los tratamientos antirretrovirales pueden reducir la cantidad del virus VIH en sangre hasta niveles indetectables y que el sistema inmunitario empiece a recuperarse. Cuando la carga vírica está bajo control a través de la medicación y resulta INDETECTABLE, el virus NO SE TRANSMITE al mantener relaciones sexuales (ONUSIDA, 2018).</p>								

*Contenido de elaboración propia basado en *Información básica sobre el VIH* de Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2019).

Anexo 8: Cuestionario ad hoc sobre sexualidad

Cuestionario breve sobre sexualidad			
A continuación, se plantean 12 frases relacionadas con el contenido que se trabajará durante el programa. Lee atentamente las frases e indica tu grado de conformidad con ellas poniendo una X en la respuesta que más te represente: 1- Totalmente en desacuerdo; 2- Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3- Totalmente de acuerdo.			
	1 Totalmente en DESACUERDO	2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 Totalmente DE ACUERDO
La sexualidad se refiere únicamente a las relaciones sexuales			
La expresión de la sexualidad de cada uno es diferente, hay una sexualidad para cada persona.			
El consumo de drogas no tiene consecuencias en cómo me siento a nivel emocional			
El consumo de drogas siempre potencia la respuesta sexual			
Cómo me siento cuando consumo tiene impacto en las personas con las que me relaciono			
Las consecuencias del consumo en la respuesta sexual pueden ser diferente en cada persona.			
Cuando existe consumo de drogas, es menos probable que haya conductas sexuales de riesgo.			
Si solo tengo relaciones sexuales con una persona, no hace falta que utilicemos métodos anticonceptivos.			
Las ITS son poco frecuentes en nuestra sociedad			
El VIH solo puede transmitirse cuando determinados fluidos corporales de una persona (por ejemplo, sangre, semen o líquido vaginal) entran en el cuerpo de otra persona.			
Los fármacos antirretrovirales son más dañinos que beneficiosos.			
Una comunicación respetuosa es fundamental en las relaciones sexoafectivas.			

Anexo 9: Encuesta de satisfacción “Programa de sexualidad”

	1 Muy poco	2 Poco	3 Algunas veces	4 Bastante	5 Mucho
1. Creo que el contenido de las sesiones es útil y aplicable					
2. He aumentado mi conocimiento sobre la diversidad sexual					
3. He aumentado mi conocimiento sobre los efectos sexuales y emocionales del consumo de sustancias					
4. He obtenido información sobre VIH y otras ITS que puede ser de utilidad para mejorar mis relaciones sexoafectivas					
5. He comprendido la importancia de una buena comunicación en las relaciones sexoafectivas.					
6. Me he sentido cómodo durante las sesiones					
7. Siento que he podido dar mi opinión sin ser juzgado					
8. Ha habido buen ambiente durante las sesiones					
9. Las personas que han impartido el taller han resuelto mis dudas.					
10. En líneas generales, me ha gustado participar en el programa					

¿Qué es lo que más te ha gustado?

¿Qué mejorarías?

Observaciones:
